Mise en place de la conciliation d'entrée à l'EPSM Caen et en gériatrie aiguë au CHU

Dans le cadre du projet d'accueil

Pharmacien Assistant Spécialiste Régional EPSM-CHU Caen

de Nov 2011 à Nov 2013

Drs Cécile GABRIEL-BORDENAVE et Mathieu COLOMBE

Pharmaciens

Objectifs visés à l'EPSM Caen

- **Fiabiliser le bilan mdtx des ttts pris avant l'hospitalisation**
  - ➥ En croisant plusieurs sources d'information
    [enq dossiers 2011 → 0 à 2 sources / moy = 1,41]
  - ➥ En recherchant systématiquement l'automédication
    [enq dossiers 2011 → retrouvé dans aucun dossier]

- **Mieux documenter le dossier patient sur :**
  - ➥ Le ttt pris avant l'hospitalisation
  - ➥ Sa réévaluation à l'admission

[enq dossier 2011 : - aucune trace / ttt pris avant l'hospit → 18% dossiers (1 patient/5)
- aucune trace / réévaluation ttt à l'admission → 85% dossiers]

Prérequis souhaités à l'EPSM Caen

- **Suite à l'approbation du projet par médecins en Comedims :**
  - ➥ Fiche de conciliation (FC) puisse devenir le support dédié du dossier patient, pour documenter le ttt pris avant hospit + sa réévaluation à l'admission
    → ***concevoir une FC adaptée et compréhensible par tous, sans mode d'emploi***
  - ➥ Evaluer cette nouvelle activité sur service pilote
    → ***concevoir un dispositif d'évaluation du projet***

- **Mise en œuvre, via externe en pharmacie détaché en service clinique :**

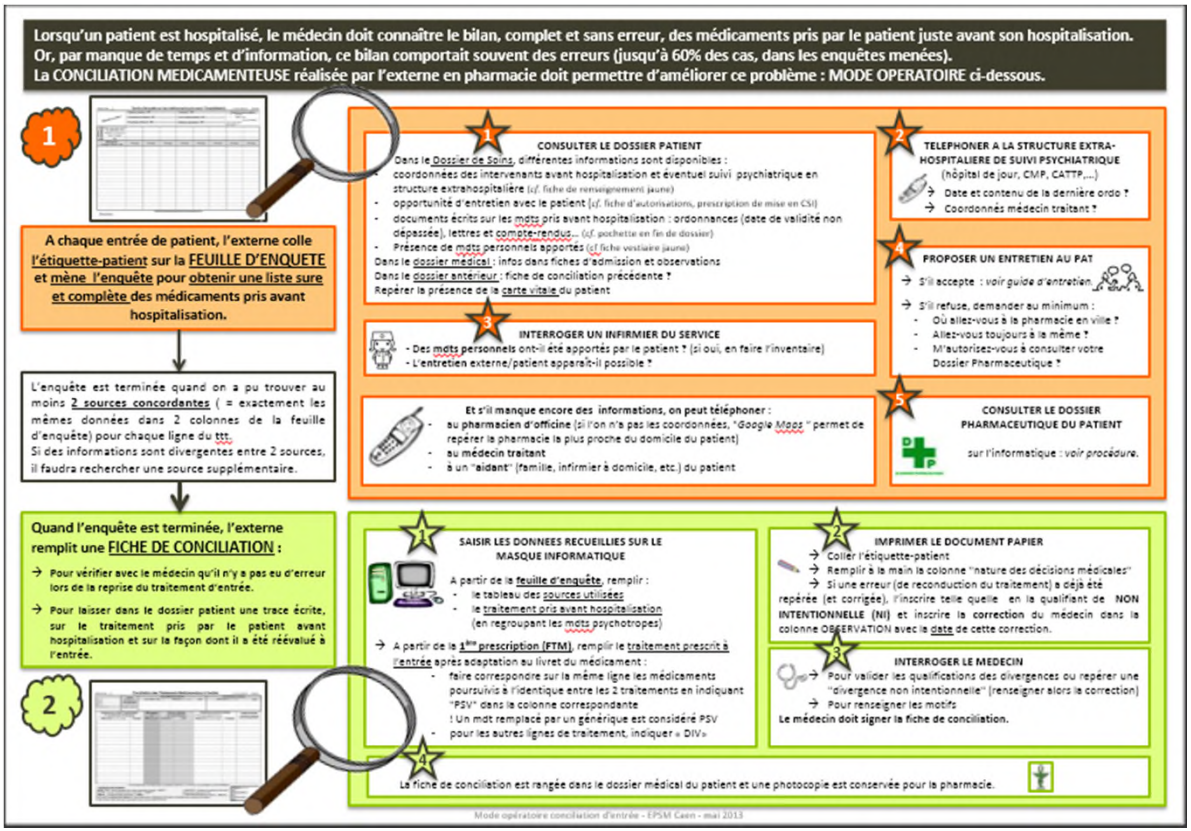
  (remplacé tous les 4 mois – expérience professionnelle limitée)

  → ***concevoir un dispositif de formation simplifié et pédagogique***

Développement du projet à l'EPSM Caen

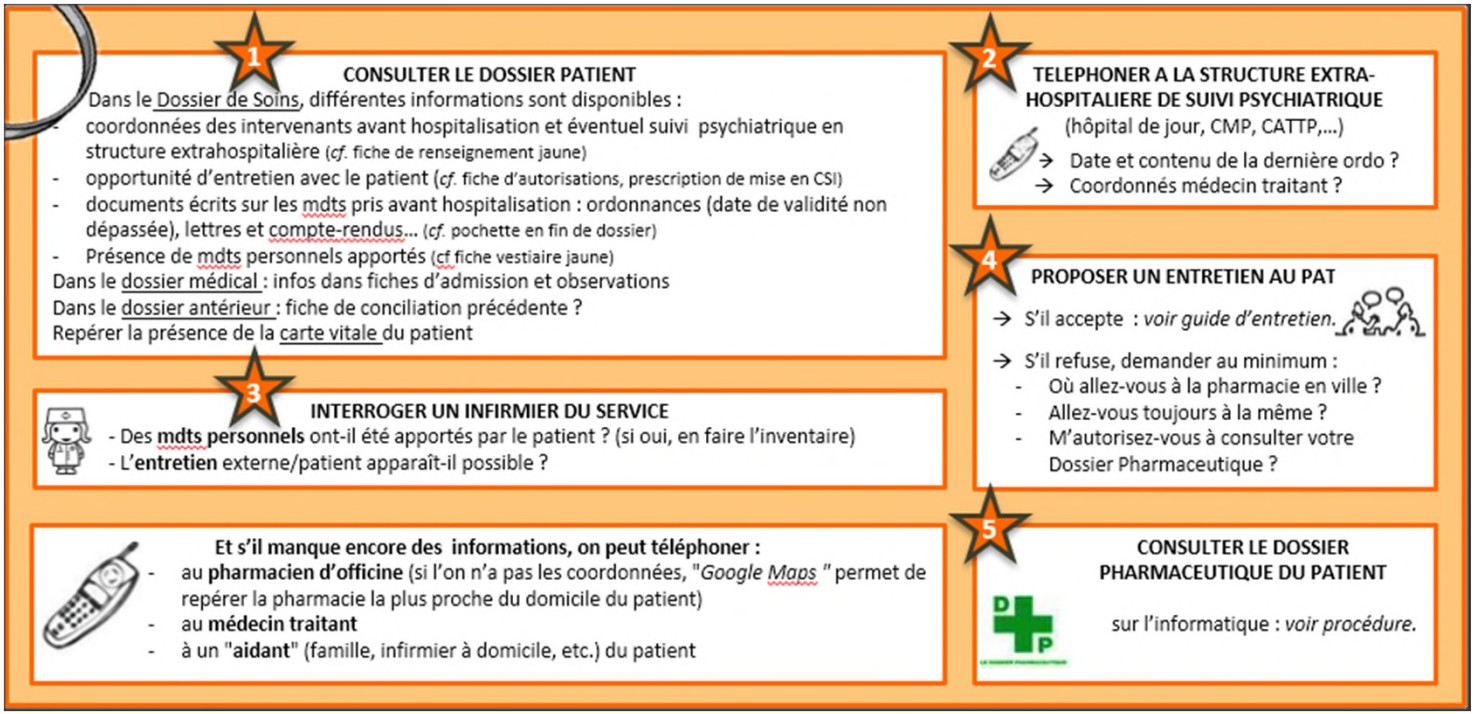
- **Janv/Fev 2012 :** Début des conciliations dans 2 services pilotes (Mimosa/Bonnafé)
- **Fev 2012 à Sept 2012 :**
  - ➥ Montée en charge du nombre de patients conciliés (juin 2012 → ttes admissions)
  - ➥ Structuration, tests et amélioration du support documentaire : feuille d'enquête, fiche de conciliation, mode opératoire
  - ➥ Conception du matériel d'enquête pour évaluer l'activité : indicateurs, docs recueil données, tableau analyse données
- **Oct 2012 à Janv 2013 :**
  - ➥ Recueil données enquête évaluation
- **Fev à mai 2013 :**
  - ➥ Déploiement d'un 3ème service pilote (Escale)
  - ➥ Installation lecteur dossier pharmaceutique à Bonnafé
  - ➥ Analyse données enquête évaluation / Bilan

Modalités de mise en œuvre de la conciliation


Lorsqu'un patient est hospitalisé, le médecin doit connaître le bilan, complet et sans erreur, des médicaments pris par le patient juste avant son hospitalisation.
Or, par manque de temps et d'information, ce bilan comportait souvent des erreurs (jusqu'à 60% des cas, dans les enquêtes menées).
La CONCILIATION MEDICAMENTEUSE réalisée par l'externe en pharmacie doit permettre d'améliorer ce problème : MODE OPERATOIRE ci-dessous.
A chaque entrée de patient, l'externe colle l'étiquette-patient sur la FEUILLE D'ENQUETE et mène l'enquête pour obtenir une liste sure et complète des médicaments pris avant hospitalisation.
L'enquête est terminée quand on a pu trouver au moins 2 sources concordantes (= exactement les mêmes données dans 2 colonnes de la feuille d'enquête) pour chaque ligne du ttt.
Si des informations sont divergentes entre 2 sources, il faudra rechercher une source supplémentaire.
Quand l'enquête est terminée, l'externe remplit une FICHE DE CONCILIATION :
→ Pour vérifier avec le médecin qu'il n'y a pas eu d'erreur lors de la reprise du traitement d'entrée.
→ Pour laisser dans le dossier patient une trace écrite, sur le traitement pris par le patient avant hospitalisation et sur la façon dont il a été réévalué à l'entrée.
1
CONSULTER LE DOSSIER PATIENT
Dans le Dossier de Soins, différentes informations sont disponibles :
- coordonnées des intervenants avant hospitalisation et éventuel suivi psychiatrique en structure extrahospitalière (cf. fiche de renseignement jaune)
- opportunité d'entretien avec le patient (cf. fiche d'autorisations, prescription de mise en CSI)
- documents écrits sur les mdts pris avant hospitalisation : ordonnances (date de validité non dépassée), lettres et compte-rendus... (cf. pochette en fin de dossier)
- Présence de mdts personnels apportés (cf fiche vestiaire jaune)
Dans le dossier médical : infos dans fiches d'admission et observations
Dans le dossier antérieur : fiche de conciliation précédente ?
Repérer la présence de la carte vitale du patient
2
TELEPHONER A LA STRUCTURE EXTRA-HOSPITALIERE DE SUIVI PSYCHIATRIQUE
(hôpital de jour, CMP, CATTP,...)
→ Date et contenu de la dernière ordo ?
→ Coordonnés médecin traitant ?
3
INTERROGER UN INFIRMIER DU SERVICE
- Des mdts personnels ont-il été apportés par le patient ? (si oui, en faire l'inventaire)
- L'entretien externe/patient apparaît-il possible ?
4
PROPOSER UN ENTRETIEN AU PAT
→ S'il accepte : voir guide d'entretien
→ S'il refuse, demander au minimum :
- Où allez-vous à la pharmacie en ville ?
- Allez-vous toujours à la même ?
- M'autorisez-vous à consulter votre Dossier Pharmaceutique ?
Et s'il manque encore des informations, on peut téléphoner :
- au pharmacien d'officine (si l'on n'a pas les coordonnées, "Google Maps" permet de repérer la pharmacie la plus proche du domicile du patient)
- au médecin traitant
- à un "aidant" (famille, infirmier à domicile, etc.) du patient
5
CONSULTER LE DOSSIER PHARMACEUTIQUE DU PATIENT
sur l'informatique : voir procédure.
2
1
SAISIR LES DONNEES RECUEILLIES SUR LE MASQUE INFORMATIQUE
A partir de la feuille d'enquête, remplir :
- le tableau des sources utilisées
- le traitement pris avant hospitalisation (en regroupant les mdts psychotropes)
→ A partir de la 1ère prescription (FTM), remplir le traitement prescrit à l'entrée après adaptation au livret du médicament :
- faire correspondre sur la même ligne les médicaments poursuivis à l'identique entre les 2 traitements en indiquant "PSV" dans la colonne correspondante
! Un mdt remplacé par un générique est considéré PSV
- pour les autres lignes de traitement, indiquer « DIV»
2
IMPRIMER LE DOCUMENT PAPIER
→ Coller l'étiquette-patient
→ Remplir à la main la colonne "nature des décisions médicales"
→ Si une erreur (de reconduction du traitement) a déjà été repérée (et corrigée), l'inscrire telle quelle en la qualifiant de NON INTENTIONNELLE (NI) et inscrire la correction du médecin dans la colonne OBSERVATION avec la date de cette correction.
3
INTERROGER LE MEDECIN
→ Pour valider les qualifications des divergences ou repérer une "divergence non intentionnelle" (renseigner alors la correction)
→ Pour renseigner les motifs
Le médecin doit signer la fiche de conciliation.
4
La fiche de conciliation est rangée dans le dossier médical du patient et une photocopie est conservée pour la pharmacie.
Mode opératoire conciliation d'entrée - EPSM Caen - mai 2013

Modalités de mise en œuvre de la conciliation

① Mener l'enquête de conciliation


1
CONSULTER LE DOSSIER PATIENT
Dans le Dossier de Soins, différentes informations sont disponibles :
- coordonnées des intervenants avant hospitalisation et éventuel suivi psychiatrique en structure extrahospitalière (cf. fiche de renseignement jaune)
- opportunité d'entretien avec le patient (cf. fiche d'autorisations, prescription de mise en CSI)
- documents écrits sur les mdts pris avant hospitalisation : ordonnances (date de validité non dépassée), lettres et compte-rendus... (cf. pochette en fin de dossier)
- Présence de mdts personnels apportés (cf fiche vestiaire jaune)
Dans le dossier médical : infos dans fiches d'admission et observations
Dans le dossier antérieur : fiche de conciliation précédente ?
Repérer la présence de la carte vitale du patient
2
TELEPHONER A LA STRUCTURE EXTRA-HOSPITALIERE DE SUIVI PSYCHIATRIQUE
(hôpital de jour, CMP, CATTP,...)
→ Date et contenu de la dernière ordo ?
→ Coordonnés médecin traitant ?
3
INTERROGER UN INFIRMIER DU SERVICE
- Des mdts personnels ont-il été apportés par le patient ? (si oui, en faire l'inventaire)
- L'entretien externe/patient apparaît-il possible ?
4
PROPOSER UN ENTRETIEN AU PAT
→ S'il accepte : voir guide d'entretien.
→ S'il refuse, demander au minimum :
- Où allez-vous à la pharmacie en ville ?
- Allez-vous toujours à la même ?
- M'autorisez-vous à consulter votre Dossier Pharmaceutique ?
Et s'il manque encore des informations, on peut téléphoner :
- au pharmacien d'officine (si l'on n'a pas les coordonnées, "Google Maps " permet de repérer la pharmacie la plus proche du domicile du patient)
- au médecin traitant
- à un "aidant" (famille, infirmier à domicile, etc.) du patient
5
CONSULTER LE DOSSIER PHARMACEUTIQUE DU PATIENT
sur l'informatique : voir procédure.

EPSM de Caen	Feuille d'enquête sur les médicaments pris avant l'hospitalisation						v 1.3 (MC, CGB, CR)	mai 2013
Nom : Prénom : DdN : Date admission :	Médecin traitant + ☎ : Suivi extrahospitalier + ☎ : Psychiatre référent + ☎ :			Médecin spécialiste + ☎ : Pharmacien référent + ☎ : Institution + ☎ :				Carte Vitale dispo ☐ OUI ☐ NON DPh ouvert ☐ OUI ☐ NON
Date enquête	29/05/2013	29/05/2013	29/05/2013	29/05/2013				
Enquêteur (nom+fonction)	LL externe	LL externe	LL externe	LL externe				
Source d'information — Ecrite ? (ordo, lettre...) orale ? sac médicaments ? etc.	Lettre	Tel	Tel	Entretien				
Source d'information — Rédacteur ou Interlocuteur (Nom + Fonction)	MT	CMP Caen plaine (inf)	Pharmacie Zzzz (pharmacien)	Patient				
Source d'information — Date (de référence du doc)	28/05/2013	28/05/2013	28/05/2013	28/05/2013				
Médicament / Dosage / Forme / Voie	Posologie	Posologie	Posologie	Posologie	Posologie	Posologie	Posologie	Posologie
GLUCOPHAGE 1000 mg cp	1-1-1		90 cp	1-1-1				
COVERSYL 5 mg cp	1-0-1		30 cp	1-0-1				
LYSANXIA 10 mg cp	½-½-½	½-½-½	80 cp	½-½-½				
ZYPREXA 7,5 mg cp	1-0-0	1-0-0	28 cp	1-0-0				
SEROPLEX 10 mg cp	1-0-0	1-0-0	28 cp	1-0-0				
IMOVANE 7,5 mg cp	0-0-0-1	0-0-0-1	28 cp	0-0-0-1				
TAHOR 10 mg cp			**30 cp**	0-0-1				
				Pas d'automédication				

! Enquête terminée si au moins 2 sources concordantes pour chaque ligne de ttt (sans utiliser les CR d'urgence psy)

Observations :

Modalités de mise en œuvre de la conciliation

② Remplir la fiche de conciliation

Quand l'enquête est terminée, l'externe remplit une FICHE DE CONCILIATION :

- → **Pour vérifier avec le médecin qu'il n'y a pas eu d'erreur lors de la reprise du traitement d'entrée.**
- → **Pour laisser dans le dossier patient une trace écrite, sur le traitement pris par le patient avant hospitalisation et sur la façon dont il a été réévalué à l'entrée.**

EPSM de Caen

Fiche de Conciliation des Traitements Médicamenteux à l'entrée

v 3.2 (MC, CGB, CR) Mai 2013

Nom :	XXXXXX
Prénom :	xxxxxx
DdN :	30/05/1913 100 ans
Date d'admission :	28 mai 2013

SOURCES D'INFORMATION CONSULTEES POUR TTT AVANT HOSPIT.

Enquête menée le : 29/05/2013

DOCUMENTS ECRITS		
Type (lettre, ordo, ...)	Rédacteur (Nom + Fonction)	Date
	Dr Yyyyyy	28/05/2013

ENTRETIENS ORAUX	
Interlocuteur (Nom + Fonction)	Date
CMP Caen plaine/IDE	29/05/13
Pharmacie Zzzzz à Caen	29/05/13
Patient	29/05/13

	Traitement pris AVANT hospitalisation [entre crochets = mdts pris sans ordonnance]		DIV ergent ou PSV (poursuivi)	① I ou NI	Décision médicale sur les divergences		Traitements prescrits à l'entrée 1ère FTM après adaptation livret, date :		OBSERVATIONS + corrections et dates des DIV non intentionnelles
	Médicament (nom, forme, dosage)	Posologie			Qualification ②	Motif ③	Médicament (nom, forme, dosage)	Posologie	
1	GLUCOPHAGE 1000 mg	1-1-1	PSV	I			METFORMINE	1-1-1	
2	COVERSYL 5mg	1-0-0	DIV	I	SUBSTITUE		TRIATEC 5 mg	1-0-0	
3	TAHOR 10 mg	0-0-1	DIV	NI	ARRETE				**TAHOR 10mg 0-0-1** PSV à partir du 30/05/2013
4	LYSANXIA 10 mg	1/2-1/2-1/2	DIV	I	MODIF POSO	Décompensation anxieuse	LYSANXIA 10 mg	1-1-1-1	
5	ZYPREXA 7,5mg	1-0-0	DIV	I	ARRETE				
6	SEROPLEX 10 mg cp	1-0-0	PSV	I			SEROPLEX 10 mg cp	1-0-0	
7	IMOVANE 7,5 mg	0-0-0-1	PSV	I			IMOVANE	0-0-0-1	
8				I	AJOUTE		TERCIAN 4% gttes	50-50-20	
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

① **I/NI :** La **divergence** est **NON INTENTIONNELLE (NI)** quand le mdt a été oublié ou modifié par erreur → **corriger et dater** la nouvelle ligne de prescription dans la colonne OBSERVATIONS
Sinon la **divergence** est **INTENTIONNELLE (I)**

② : **Qualification des divergences**

- **SUBSTITUE** = mdt remplacé par l'équivalent thérapeutique référencé à l'EPSM (= même classe thérapeutique mais D.C.I. différente)
  ! Si mdt remplacé par un générique (même D.C.I. et même forme), on le considère comme POURSUIVI (PSV)
- **MODIF POSO** = même mdt pour lequel la poso a changé → **indiquer Motif** ③
- **AJOUTE** = nouveau mdt prescrit à l'admission → **indiquer Motif** ③
- **ARRETE** = mdt arrêté à l'admission → **indiquer motif** ③

Rédigée le : 29/05/13
Par : L L
Validation Somaticien le : 30/05/13
Par : Ssssss
Validation Psychiatre le : 29/05/13
Par : Pppppp

Evaluation de cette activité de conciliation

/ apport dans prise en charge du patient
/ efficacité de mise en œuvre

- **Données collectées pendant 4 mois (oct 2012 à janv 2013) :**
  - 113 patients / âge moyen 46 ans / sex ratio (H/F) = 0,85
  - 83% de patients avec ttt à l'entrée
  - Nb moyen mdt pris avant l'hospit = 3,81

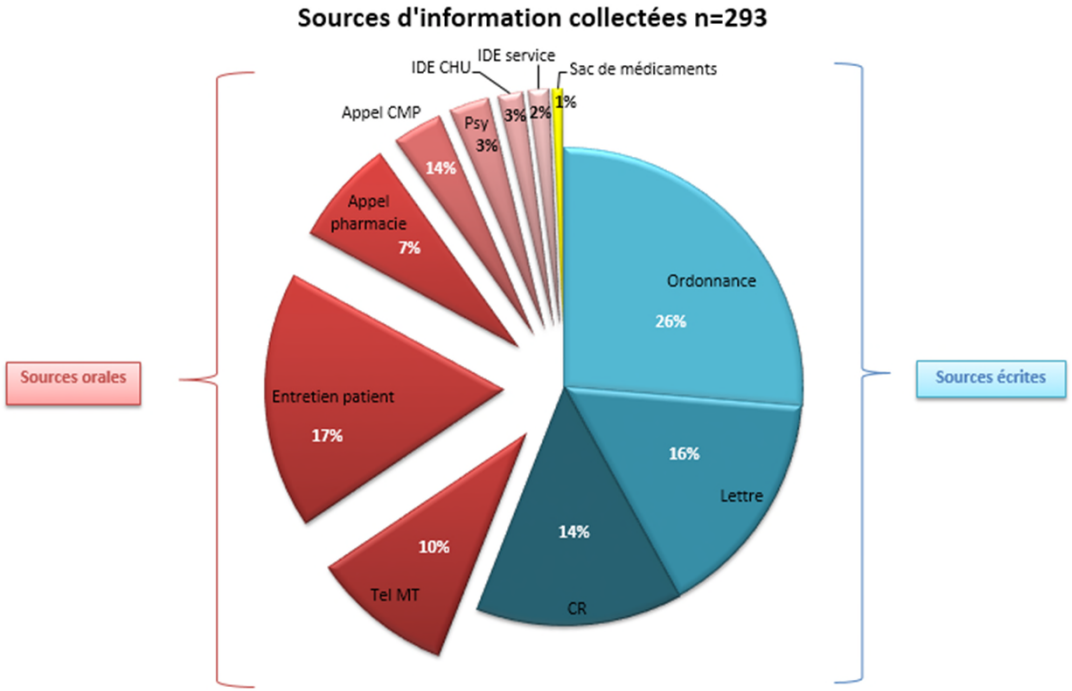
- **Certaines données peuvent être comparées à celles de l'enquête sur dossier patients menée pour 39 patients hospitalisés à l'EPSM en 2011** (choix aléatoire par tirage au sort) **:**
  - Âge moyen =57,9 ans / Sex ration H/F = 0,69
  - Pas de conciliation d'entrée

Résultats – Bilan / Mise en œuvre

- **95% patients admis ont été conciliés, 49,5% le sont dans les 24 h**
  [conforme littérature : 85% et 49,1% pour Dufay 2011]
- **Temps moyen / Enquête conciliation (→FC) = 31,9 mn**
  [conforme littérature : de 13,4 mn (Nester 2002) à 60 mn (Dufay 2011)]

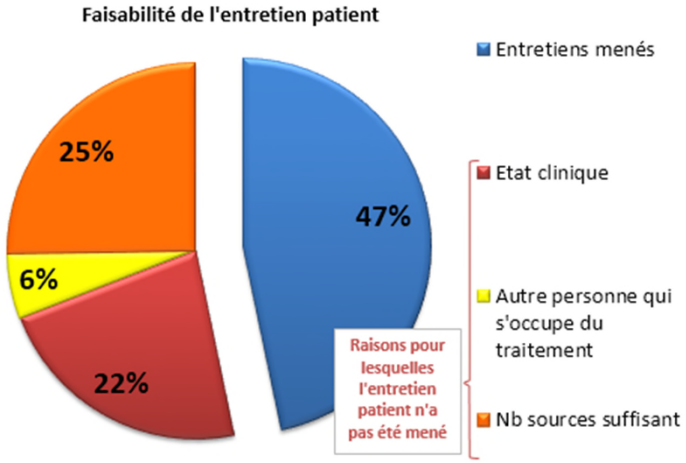
Résultats – Bilan / Mise en œuvre

- **Types de sources consultées**



Résultats – Bilan / Mise en œuvre

- **Fréquence des entretiens patients et motifs de non réalisation :**



l'entretien est mené par l'externe dans 47% des conciliations

[< littérature : 82% (Quelennec 2012) – 79% (Colombe 2011) – 69% (Dufay 2011)]

- **Evaluation des entretiens / externe** (échelle subjective en 4 points)
  - ⮑ **Jugés faciles 9 fois sur 10 - Jugés utiles 7,2 fois sur 10**

➡ ***Le conseiller systématiquement et prévoir la conception d'un guide d'entretien***

Résultats – Bilan / Fiabiliser bilan du ttt avant hospit

- **Nb moyen de sources info croisées pour établir le bilan :**

  = 2,74 pour patients conciliés

  → Enq dossier 2011 sans conciliation : 1,41 (de 0 à 2 sources max retrouvées)

  ➥ **Fiabilité ↗ à l'EPSM**

  ➥ ***chiffres < littérature [3,1 (Quelennec 2011) – 5,6 (dufay 2011)]***

- **Patients conciliés avec au moins 1 erreur interceptée et corrigée = 10,3%**

  Ces erreurs concernent surtout mdts somatiques (93%) - Type d'erreur = 86% oublis, 14% poso modif

  ➥ ***chiffres < littérature [33% (Quelennec 2011) – 39,1% (dufay 2011)]***

  ➥ ***Littérature concerne patients > 65 ans avec nb moy mdt domicile de 7 à 8 (Doerper2013)***

  [EPSM: moy âge= 47ans / nb moy mdt domicile= 3,81]

Résultats – Bilan / Fiabiliser bilan du ttt avant hospit

Etude rétrospective des FC / efficience enquête menée :

L'enquête s'est avérée totalement menée à bien,

c'est-à-dire avec 2 sources d'info concordantes **pour chaque ligne du ttt**,

dans 63,54% des cas

➥ **Réorganisation en fev 2012 :**

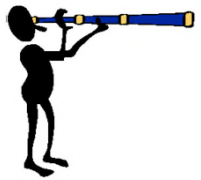
relecture systématique de toutes les FC de l'externe par un sénior

Résultats – Bilan / Mieux documenter le DPatient

- **Trace écrite sur ttt pris avant hospitalisation :**
  → **sans conciliation** / enq dossier 2011 / trace présente dans **82%** dossiers (1/5 sans)
  → **avec conciliation** / FC présente pour **95%** dossiers (1/20 sans FC)

- **Trace écrite sur réévaluation (nature + motifs) du ttt à l'admission**
  → **Sans conciliation** / Enq dossier 2011 / trace présente dans **15%** dossiers
  → **avec conciliation** / motifs FC remplie et validée par médecins, pour **28%** patients conciliés

↳ **A améliorer encore par la sensibilisation des médecins**



Conclusion - Perspectives

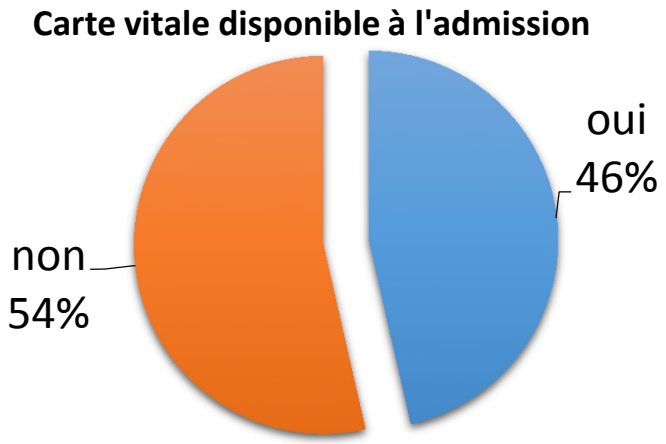
- **Mise en œuvre via l'externe en pharmacie remplacé tous les 4 mois :**
  → soigner les outils pédagogiques (Mode op, guide entretien)
  → nécessite du temps, pour formation et vérification systématique enquêtes

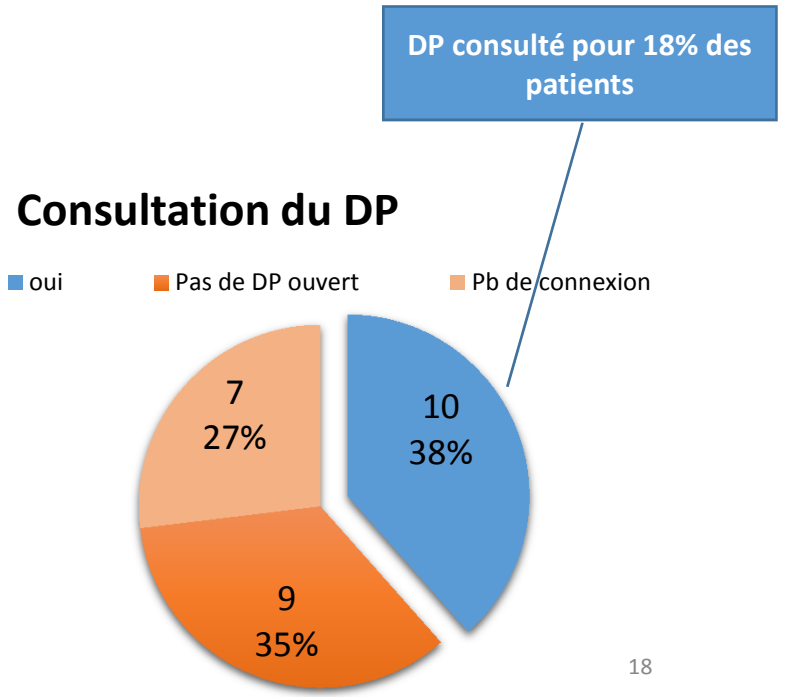
- **Sensibilisation des médecins, à petits pas…**

- **A l'EPSM, reste à envisager :**
  → Déploiement dans tous les services d'amission
  → Conciliation de sortie
  → Évaluation du Dossier Pharmaceutique

Intérêt de l'accès au DP

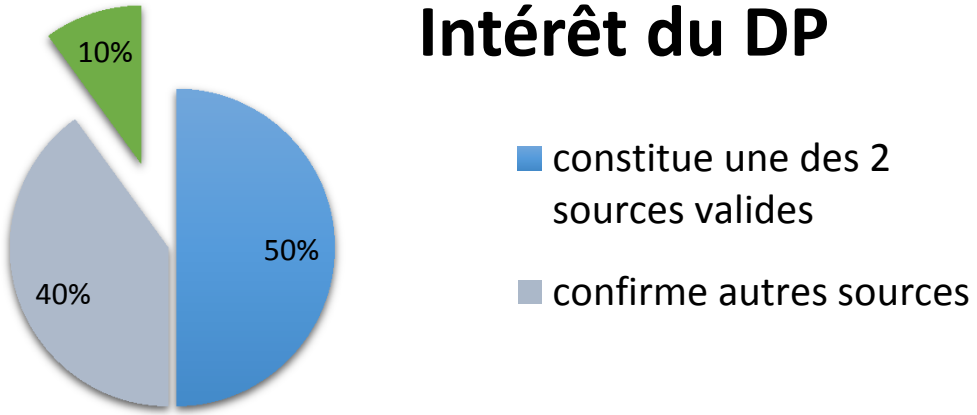
- Accessible depuis une des unités pilotes (accès FAST)
  - Mise en place fin février 2013
  - Opérationnel depuis début mars
- 56 patients conciliés depuis cette date





Intérêt de l'accès au DP

- Accessible depuis une des unités pilotes (accès FAST)
  - Mise en place fin février 2013
  - Opérationnel depuis début mars
- 56 patients conciliés depuis cette date



En gériatrie au CHU Caen

- 4 externes en pharmacie présents le matin
- 1 pharmacien assistant 3 demi-journées par semaine

  →Tous les patients admis dans l'une des 2 unités de médecine gériatrique aiguë du CHU de Caen (41 lits)

  →CTM réalisée le plus tôt possible par les étudiants 5AHU

  - Idéalement dans les 24h
  - Le lundi matin pour les admissions le week-end

Validation → médecin prescripteur puis pharmacien

Le mode opératoire

CHUCaen

Conciliation des traitements médicamenteux à l'admission 1

Le malade à son entrée dans l'unité de soins doit être interrogé sur l'éventuel traitement médicamenteux suivi avant son hospitalisation. L'analyse de ce traitement peut être effectuée par l'étudiant en pharmacie.

Cette analyse doit se faire par rapport à la posologie, aux risques d'interactions médicamenteuses, à la façon de prendre les différents produits, aux produits d'automédication et éventuellement par rapport à l'adhésion à son traitement. Cette analyse doit figurer dans le dossier médical de façon à ce que le médecin puisse en prendre connaissance et identifier éventuellement une hospitalisation d'origine iatrogène. Cette fonction est l'équivalent pharmaceutique de l'observation médicale réalisée par l'externe en médecine.

Quand et comment remplir la fiche de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission ?

Pour tous les patients admis dans le service, idéalement dans les 24h après l'admission.

Renseignements sur le patient

- Mettre une **étiquette-patient** ou entrer les données pour la version informatique. Permet une identification rapide et renseigne également sur la date d'entrée dans le service. Indiquer également le **numéro de chambre**.
- **Les allergies et les intolérances médicamenteuses** doivent être renseignées (disponible dans le dossier médical en général, dans le dossier infirmier, lors de l'entretien avec le patient ou la famille). Permet une identification rapide d'un problème lors des ajouts de traitement immédiats à l'admission. Un écueil à éviter est celui de confondre allergie et intolérance…
- Les caractéristiques physiologiques du patient : **poids et fonction rénale**
- Le **médecin traitant** est en général renseigné dans le dossier infirmier, sur la page d'admission.
- **La pharmacie habituelle** permet de trouver rapidement des renseignements sur les traitements pris par le patient (chroniques ou aigus).
- **Lieu de vie** : renseigner si le patient vie en institution (Maison de retraite, Etablissement médicalisé…) ou à son domicile (s'il y vit seul ou accompagné). L'objectif est de déterminer rapidement dans quelle situation vit le patient à son domicile et éventuellement d'identifier des personnes qui l'entourent et s'il est assisté dans la gestion de son traitement médicamenteux.

MC v.2, janvier 2012

CHUCaen

Conciliation des traitements médicamenteux à l'admission 2

Le recueil du traitement habituel au domicile du patient

- Recherche dans le dossier du patient (papier et informatique) de documents récents relatant le traitement médicamenteux du patient (ordonnance récente, plan de soin détaillé si le patient vit en institution médicalisée…). Il est important de consulter le dossier médical avant d'aller voir le patient pour avoir une idée du contexte : pathologie, motif d'hospitalisation…
- La pharmacie habituelle pourra fournir une liste détaillée des médicaments délivrés le mois précédent. Certaines gardent même une copie informatique des ordonnances des patients.
  Si le patient déclare un pharmacien référent où il va la plupart du temps, il convient de le joindre par téléphone systématiquement.
- Une autre option consiste à appeler le médecin traitant, à interroger la famille ou les aides etc.
- Le patient peut avoir apporté ses médicaments avec lui. Dans ce cas, l'infirmier à l'admission a isolé ce traitement dans la salle de soin afin d'éviter les doublons (ce renseignement est mentionné dans le dossier de soin infirmier).

Les sources d'informations utilisées pour établir cette liste doivent être renseignées sur la fiche. Il est nécessaire de croiser au minimum 2 sources d'informations différentes. S'il existe une divergence entre 2 sources, il convient de croiser une 3e source et ainsi de suite jusqu'à obtenir une information fiable sur ce que prenait réellement le patient avant l'hospitalisation.

Pour tous les médicaments, le libellé, le dosage et la posologie doivent être mentionnés explicitement. En commentaire, on pourra ajouter les conseils de prise, si le médicament est pris occasionnellement…

Entretien avec le patient

Il s'agit d'interroger le patient hospitalisé par rapport aux médicaments qu'il a pris ou qu'il prenait juste avant son entrée à l'hôpital. Le but de cet entretien est de s'assurer que la liste de médicaments précédemment récoltées est exacte et actualisée. Il permet également d'apporter des précisions sur la façon dont le patient prend réellement ses médicaments (ne les prend pas le midi car ce n'est pas pratique, prend tout le matin ou au contraire tout le soir, ne le prend qu'un jour sur deux, etc.). Enfin, le patient pourra également compléter cette liste si nécessaire (collyres, inhalateurs, pommades, antalgiques, automédication, etc.) ⇒ utiliser le tableau des médicaments fréquemment oubliés.

L'entretien avec le patient doit être systématique si l'état clinique du patient le permet. Si le patient ne gère pas lui-même son traitement, on préférera alors un entretien avec la personne qui s'occupe des médicaments du patient.

Cet entretien se fera au pied du lit. Il ne doit pas excéder 10 à 15 minutes. Il faut alors :

- **Se présenter** (nom, prénom et fonction) et expliquer le but de la démarche. Appeler le patient par son nom (vous vérifiez alors discrètement qu'il s'agit du bon malade !).
  - *« Bonjour Mme XXX, je suis … …, externe en pharmacie, je viens discuter de votre traitement habituel avec vous, celui que vous prenez à votre domicile. M'autorisez-vous à vous poser quelques questions ? Nous avons dix minutes environ devant nous. »*

MC v.2, janvier 2012

La fiche à l'admission

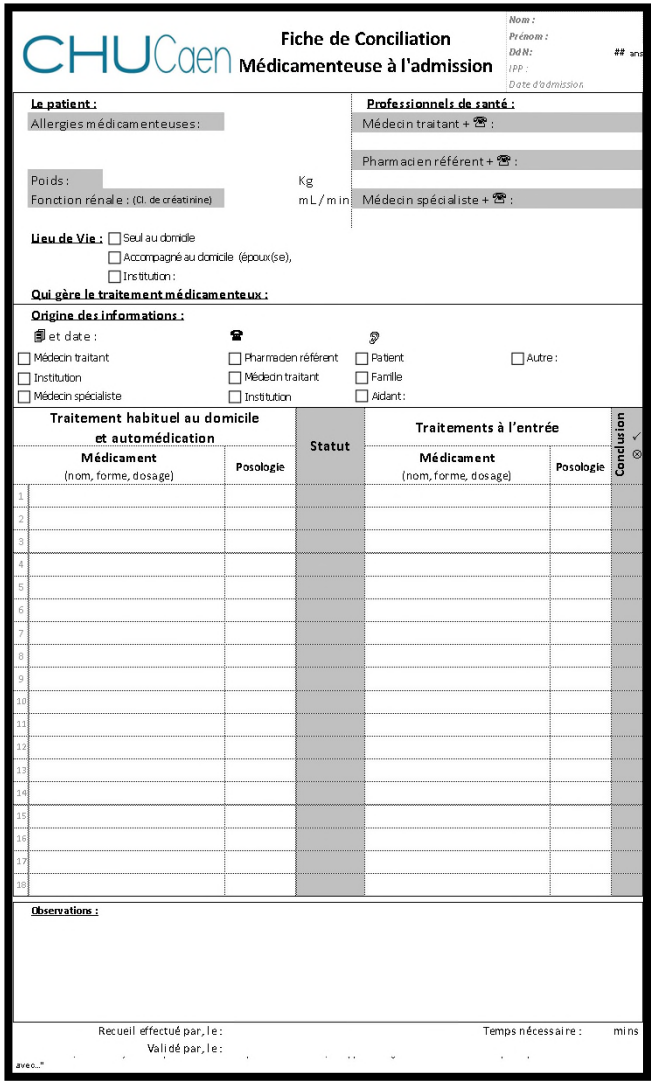
- Fiche saisies par les étudiants (support informatique)

  Synthèse des recherches pour obtenir le bilan médicamenteux du patient avant son admission

  ET

  Support de la comparaison du bilan des médicaments obtenu avec la prescription hospitalière à l'admission

➢ **Dans le dossier du patient après validation médicale et pharmaceutique**



CHUCaen — Fiche de Conciliation Médicamenteuse à l'admission

Nom :
Prénom :
DdN: ## ans
IPP :
Date d'admission

Le patient :
Allergies médicamenteuses :
Poids : Kg
Fonction rénale : (Cl. de créatinine) mL / min

Professionnels de santé :
Médecin traitant + ☎ :
Pharmacien référent + ☎ :
Médecin spécialiste + ☎ :

Lieu de Vie : ☐ Seul au domicile ☐ Accompagné au domicile (époux(se), ☐ Institution :

Qui gère le traitement médicamenteux :

Origine des informations :

🗐 et date :	☎	👂	
☐ Médecin traitant	☐ Pharmacien référent	☐ Patient	☐ Autre :
☐ Institution	☐ Médecin traitant	☐ Famille	
☐ Médecin spécialiste	☐ Institution	☐ Aidant :	

	Traitement habituel au domicile et automédication		Statut	Traitements à l'entrée		Conclusion ✓ ⊗
	Médicament (nom, forme, dosage)	Posologie		Médicament (nom, forme, dosage)	Posologie	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Observations :

Recueil effectué par, le : Temps nécessaire : mins
Validé par, le :

avec..."

☑ Médecin traitant	☑ Pharmacien référent	☑ Patient	☐ Autre :
☐ Institution	☐ Médecin traitant	☑ Famille	
☐ Médecin spécialiste	☐ Institution	☐ Aidant :	

	Traitement habituel au domicile et automédication		Statut	Traitements à l'entrée		Conclusion ✓ ⊗
	Médicament (nom, forme, dosage)	**Posologie**		**Médicament** (nom, forme, dosage)	**Posologie**	
1	furosemide 20mg	1-1-0	**Arrêté**			✓
2	ALDACTONE 25mg	1-0-0	**Arrêté**			✓
3	NOLVADEX 20mg	1-0-0	**Poursuivi**	Tamoxifene 10mg	2-0-0	✓
4	TEMESTA 1mg	0-0-1/2	**Modifié**	SERESTA 10mg	0-0-1	✓
5	KARDEGIC 75mg	0-1-0	**Poursuivi**	KARDEGIC 75mg	0-1-0	✓
6	TRAVATAN coll		**Arrêté**			⊗
7	VITAMINE A pomm opht		**Arrêté**			⊗
8	LAMALINE	2 SB	**Arrêté**			✓
9	LERCAN 10mg	1-0-0	**Substitué**	amlodipine 5mg	1-0-0	✓
10			**Ajouté**	G5% 500mL en sous cutané	1-0-1	✓
11			**Ajouté**	TRANSIPEG 5,9g sach	2-0-0	✓
12			**Ajouté**	LOVENOX 4000UI/0,4ml	1-0-0	✓
13			**Ajouté**	Tramadol buvable 100mg	5gtte SB	✓
14			**Ajouté**	paracetamol 500mg gel	2-2-2	✓
15						
16						
17						
18						

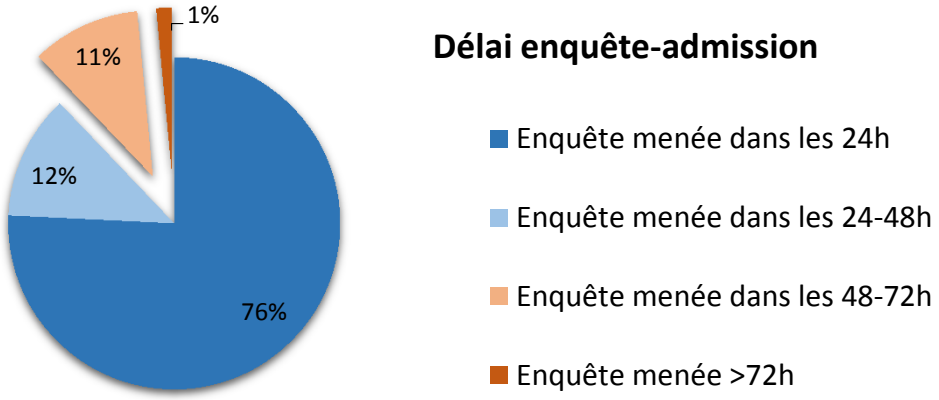
Observations : Arret du previscan le 17/02 par le médecin traitant pour cause de chutes fréquentes
4 remplacement du temesta par du seresta car 1/2vie plus courte
1, 2 arret du furosemide et spironolactone car patiente deshydratée à l'arrivée.
COLLYRES A REPRENDRE

Recueil effectué par, le : Louis le 12/01/2012 Temps nécessaire : 45 mins
Validé par, le : Dr GUESDON le 12/01/2012, Dr COLOMBE le 13/01/2012

avec..."

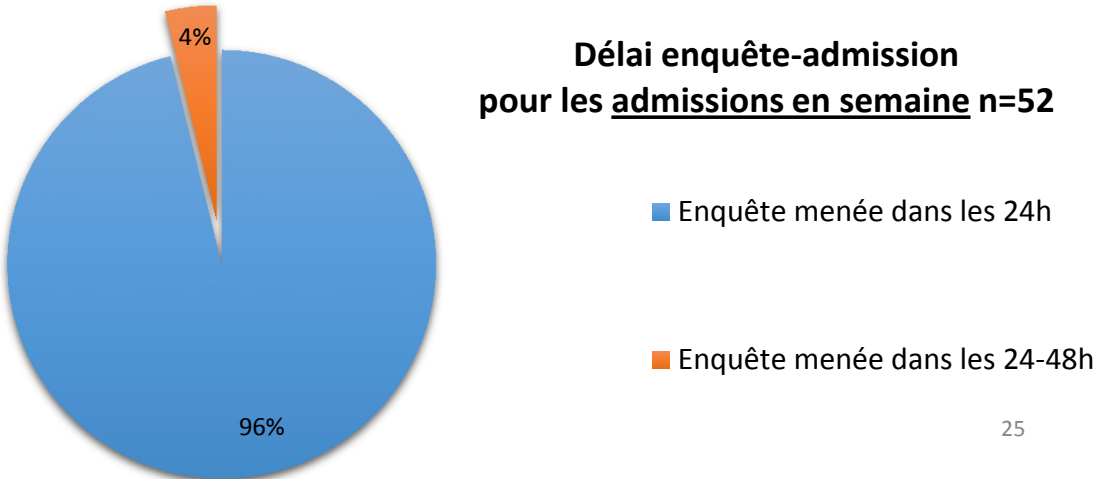
Etude en janvier 2013

- 71 admissions => 66 sont conciliés
  - Âge moyen : 86,3 ans
  - Sex-ratio (H/F) : 0,69
  - 7,4 médicaments en moyenne à l'admission
- CTM = 49 minutes

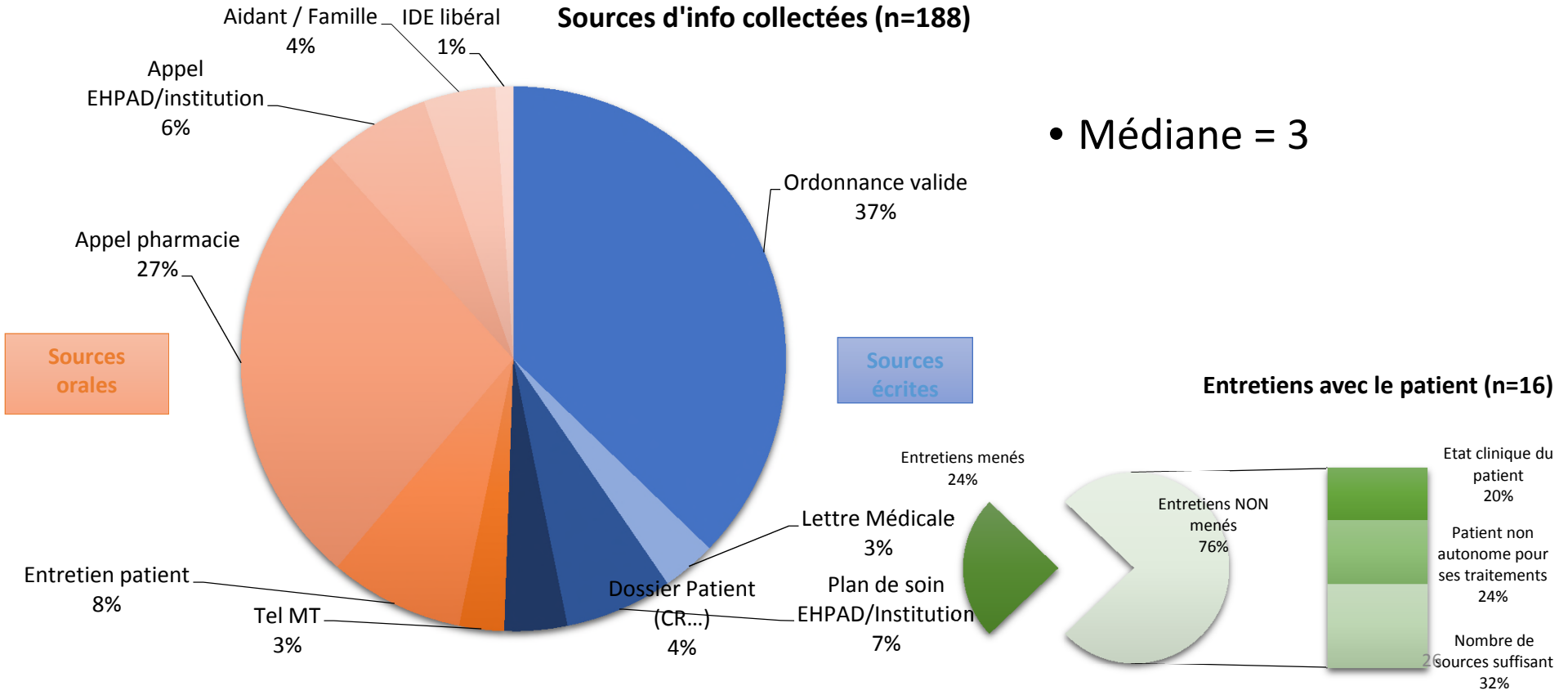


Etude en janvier 2013

- 71 admissions => 66 sont conciliés
  - Âge moyen : 86,3 ans
  - Sex-ratio (H/F) : 0,69
  - 7,4 médicaments en moyenne à l'admission
- CTM = 49 minutes



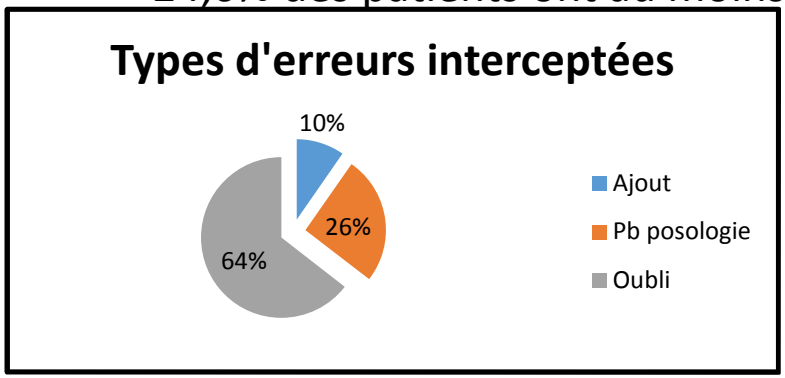
Etude en janvier 2013

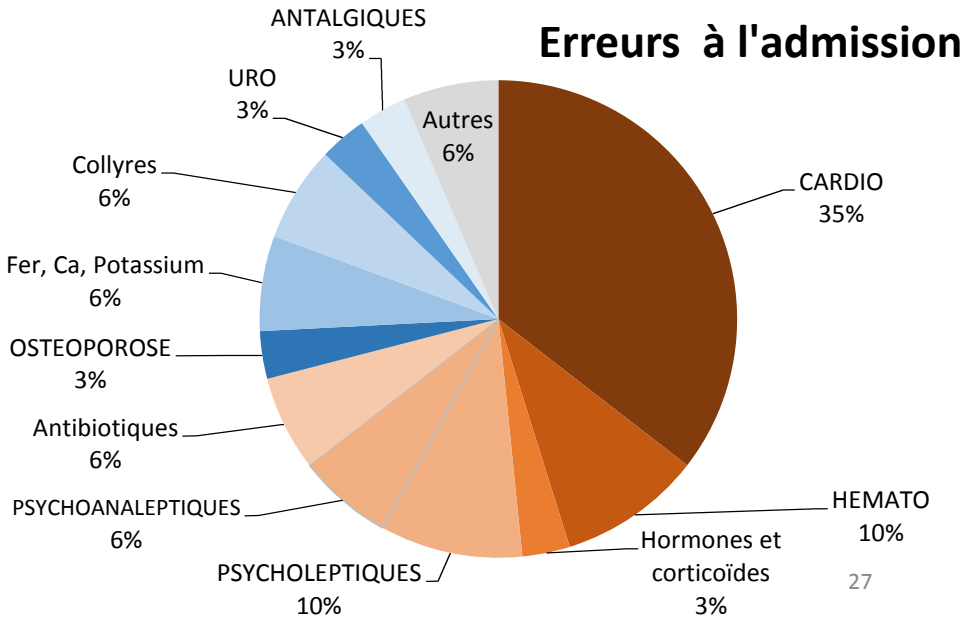


- Médiane = 3

Etude en janvier 2013

- 31 erreurs interceptées / 16 patients
- 24,6% des patients ont au moins 1 erreur

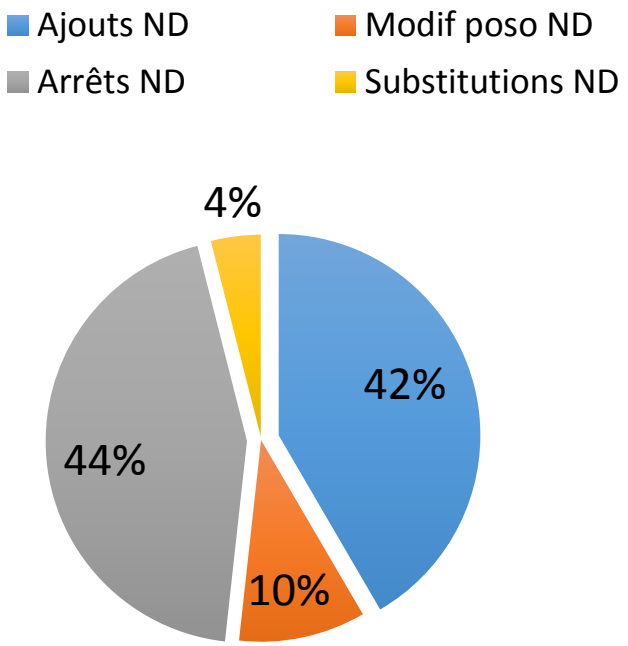




La conciliation à l'entrée :

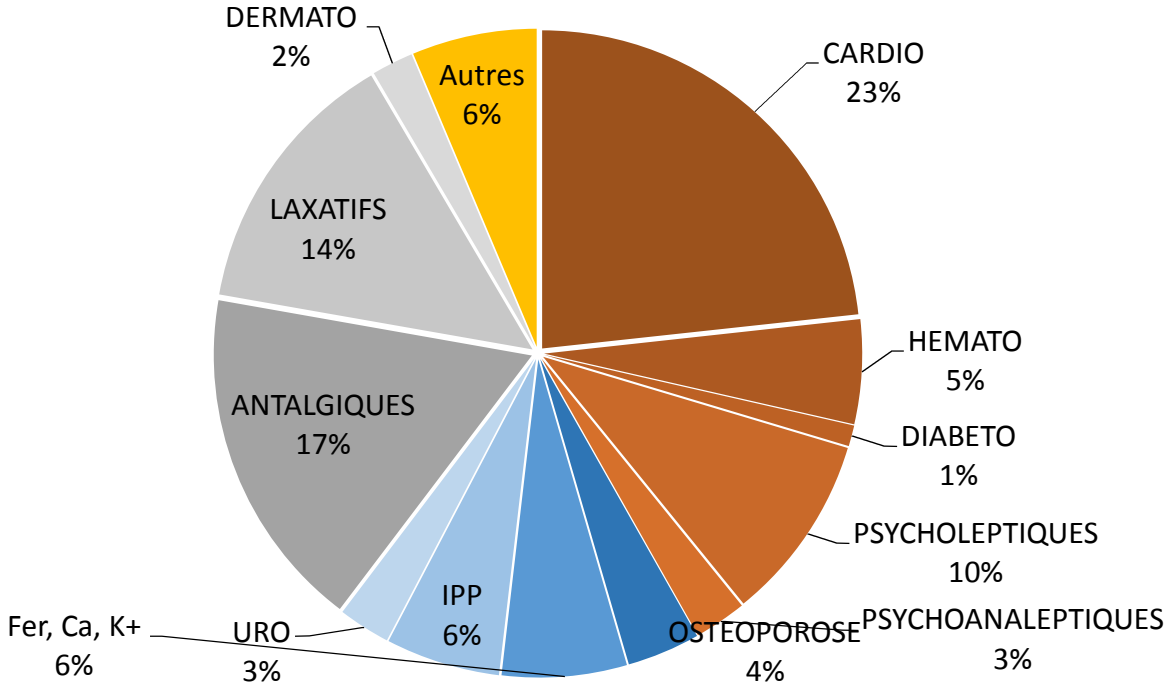
- Démarche efficace à l'admission :
  - Interception des erreurs médicamenteuses
  - Elaboration d'un outil documentant précisément les modifications de traitement à l'admission
    - Utile pour la suite du séjour et à la sortie
- Etape indispensable pour éviter une rupture dans le parcours de soin du patient
- Démarche intéressante pour une intégration du pharmacien dans les services cliniques
- Point de départ d'une analyse pharmaceutique plus pertinente…

Qu'en est-il à la sortie ?
=> étude rétrospective



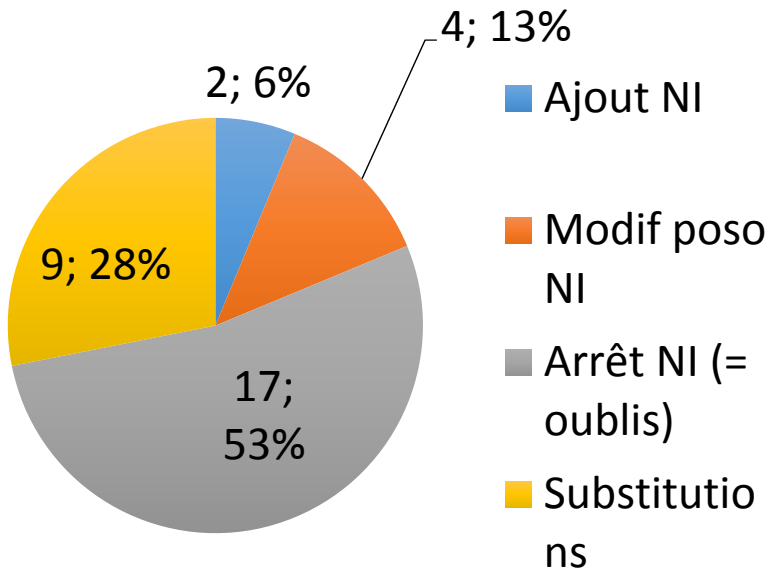
- 226 modifications NON DOCUMENTEES à la sortie pour 51 patients
  - Soit 4,43 par patient…
- Au moins 1 modification de thérapeutique NON DOCUMENTEE à la sortie (par rapport au traitement d'avant l'hospitalisation) **pour 92 % des patients**.
- Si on enlève les modifs liées aux laxatifs / antalgiques / médicaments dermato => on trouve 1 modification de thérapeutique NON DOCUMENTEE pour 41 patients **soit 80,3%**

Qu'en est-il à la sortie ?
=> étude rétrospective



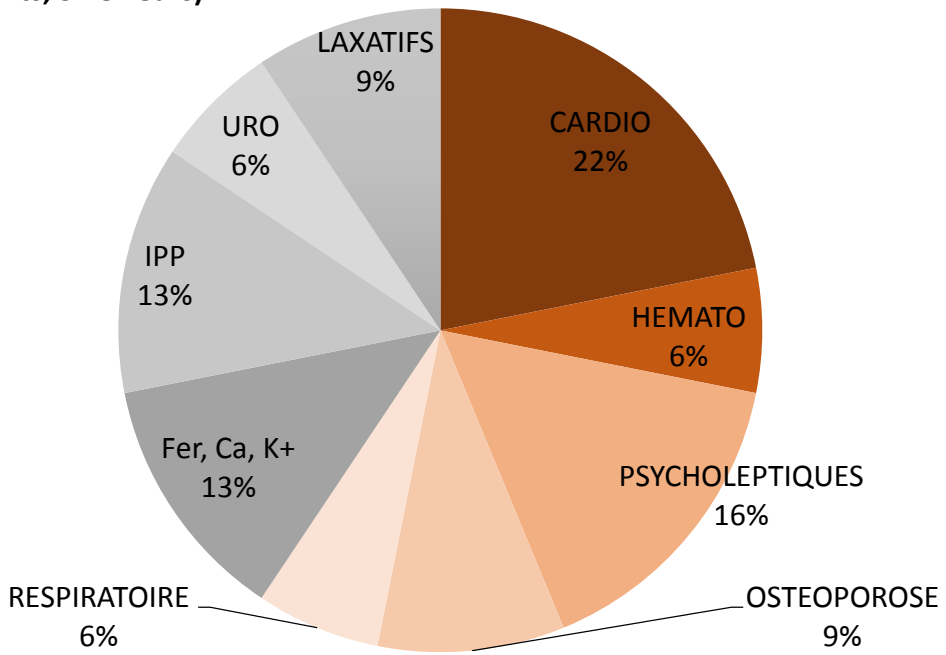
Y a-t-il des erreurs à la sortie ?

- Etude sur dossier
- Oui pour 21 patients / 51
  - Au moins 1 erreur à la sortie pour 41% des patients
- 14,6 % des modifications non documentées sont des erreurs



Y a-t-il des erreurs à la sortie ?

Erreurs à la sortie (21 patients, 32 erreurs)



Et 1 mois après la sortie ?

- Enquête auprès des pharmaciens d'officine / EHPAD. Pour 36 patients.
  - 86 % des patients ont au moins 1 modification

- **Les traitements repris étaient des traitements dont l'arrêt n'était pas documenté (p=0,038)**
- **L'ordonnance était plus suivie si les modifications étaient documentées à la sortie (p=0,001)**

Que fait-on alors ?

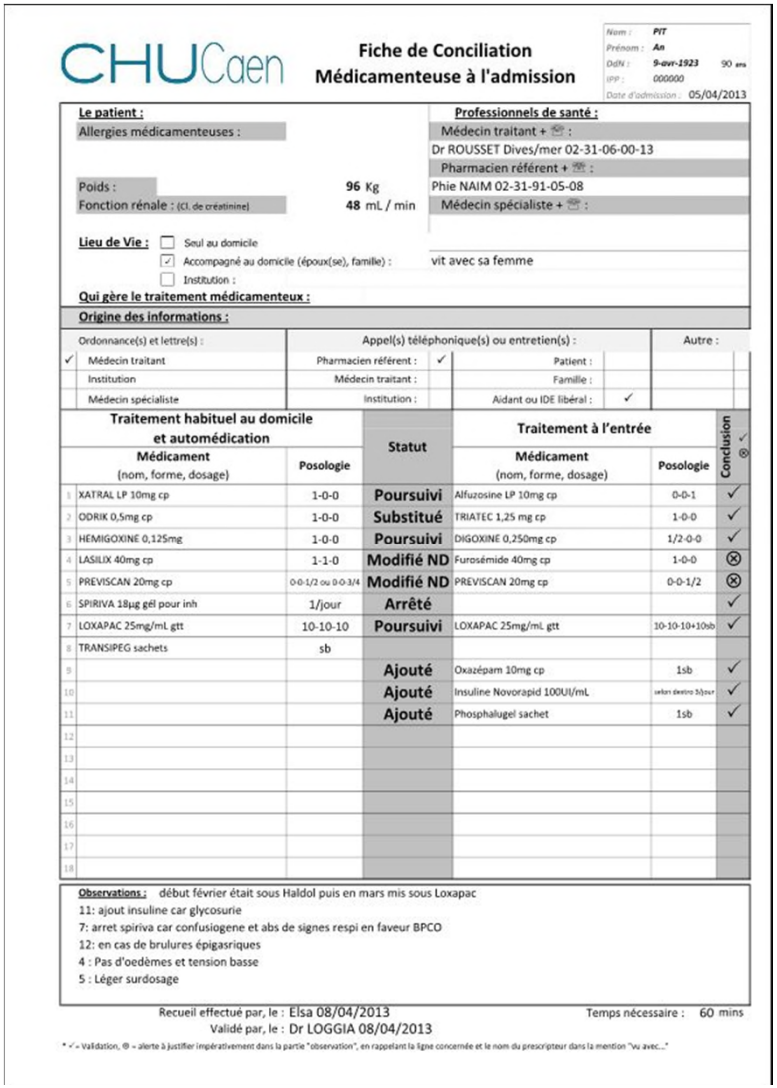
➔Elaboration d'une fiche de Conciliation à la sortie pour tous les patients

Comment ?

- Pré remplie à partir de la saisie à l'entrée
- Complétée par le médecin lors de la rédaction de l'ordonnance de sortie

Conciliation à l'admission

Rédigée par l'externe



CHUCaen

Fiche de Conciliation Médicamenteuse à l'admission

Nom : PIT
Prénom : An
DdN : 9-avr-1923 90 ans
IPP : 000000
Date d'admission : 05/04/2013

Le patient :
Allergies médicamenteuses :

Professionnels de santé :
Médecin traitant + ☎ :
Dr ROUSSET Dives/mer 02-31-06-00-13
Pharmacien référent + ☎ :
Phie NAIM 02-31-91-05-08
Médecin spécialiste + ☎ :

Poids : 96 Kg
Fonction rénale : (Cl. de créatinine) 48 mL / min

Lieu de Vie : ☐ Seul au domicile
☑ Accompagné au domicile (époux(se), famille) : vit avec sa femme
☐ Institution :

Qui gère le traitement médicamenteux :

Origine des informations :

Ordonnance(s) et lettre(s) :		Appel(s) téléphonique(s) ou entretien(s) :				Autre :	
✓	Médecin traitant	Pharmacien référent :	✓	Patient :			
	Institution	Médecin traitant :		Famille :			
	Médecin spécialiste	Institution :		Aidant ou IDE libéral :	✓		

	Traitement habituel au domicile et automédication		Statut	Traitement à l'entrée		Conclusion ✓ ⊗
	Médicament (nom, forme, dosage)	Posologie		Médicament (nom, forme, dosage)	Posologie	
1	XATRAL LP 10mg cp	1-0-0	Poursuivi	Alfuzosine LP 10mg cp	0-0-1	✓
2	ODRIK 0,5mg cp	1-0-0	Substitué	TRIATEC 1,25 mg cp	1-0-0	✓
3	HEMIGOXINE 0,125mg	1-0-0	Poursuivi	DIGOXINE 0,250mg cp	1/2-0-0	✓
4	LASILIX 40mg cp	1-1-0	Modifié ND	Furosémide 40mg cp	1-0-0	⊗
5	PREVISCAN 20mg cp	0-0-1/2 ou 0-0-3/4	Modifié ND	PREVISCAN 20mg cp	0-0-1/2	⊗
6	SPIRIVA 18µg gél pour inh	1/jour	Arrêté			✓
7	LOXAPAC 25mg/mL gtt	10-10-10	Poursuivi	LOXAPAC 25mg/mL gtt	10-10-10+10sb	✓
8	TRANSIPEG sachets	sb				
9			Ajouté	Oxazépam 10mg cp	1sb	✓
10			Ajouté	Insuline Novorapid 100UI/mL	selon diabète 3/jour	✓
11			Ajouté	Phosphalugel sachet	1sb	✓
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

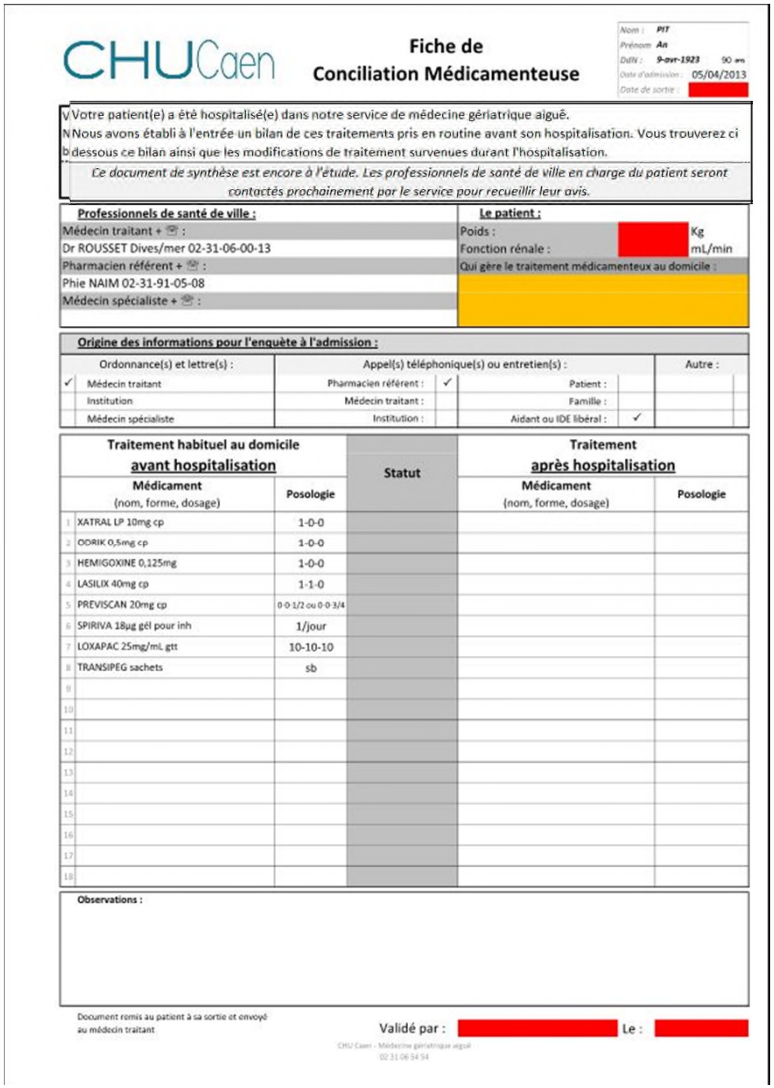
Observations : début février était sous Haldol puis en mars mis sous Loxapac
11: ajout insuline car glycosurie
7: arret spiriva car confusiogene et abs de signes respi en faveur BPCO
12: en cas de brulures épigasriques
4 : Pas d'oedèmes et tension basse
5 : Léger surdosage

Recueil effectué par, le : Elsa 08/04/2013 Temps nécessaire : 60 mins
Validé par, le : Dr LOGGIA 08/04/2013

* ✓ = Validation, ⊗ = alerte à justifier impérativement dans la partie "observation", en rappelant la ligne concernée et le nom du prescripteur dans la mention "vu avec..."

Conciliation à la sortie

Pré remplie dès l'admission



CHUCaen

Fiche de Conciliation Médicamenteuse

Nom : PIT
Prénom : An
DdN : 9-avr-1923 90 ans
Date d'admission : 05/04/2013
Date de sortie : [redacted]

Votre patient(e) a été hospitalisé(e) dans notre service de médecine gériatrique aiguë.
Nous avons établi à l'entrée un bilan de ces traitements pris en routine avant son hospitalisation. Vous trouverez ci dessous ce bilan ainsi que les modifications de traitement survenues durant l'hospitalisation.

Ce document de synthèse est encore à l'étude. Les professionnels de santé de ville en charge du patient seront contactés prochainement par le service pour recueillir leur avis.

Professionnels de santé de ville :	**Le patient :**
Médecin traitant + ☏ :	Poids : [redacted] Kg
Dr ROUSSET Dives/mer 02-31-06-00-13	Fonction rénale : [redacted] mL/min
Pharmacien référent + ☏ :	Qui gère le traitement médicamenteux au domicile :
Phie NAIM 02-31-91-05-08	
Médecin spécialiste + ☏ :	

Origine des informations pour l'enquête à l'admission :

Ordonnance(s) et lettre(s) :		Appel(s) téléphonique(s) ou entretien(s) :				Autre :	
✓	Médecin traitant	Pharmacien référent :	✓	Patient :			
	Institution	Médecin traitant :		Famille :			
	Médecin spécialiste	Institution :		Aidant ou IDE libéral :	✓		

	Traitement habituel au domicile avant hospitalisation		**Statut**	**Traitement après hospitalisation**	
	Médicament (nom, forme, dosage)	**Posologie**		**Médicament** (nom, forme, dosage)	**Posologie**
1	XATRAL LP 10mg cp	1-0-0			
2	ODRIK 0,5mg cp	1-0-0			
3	HEMIGOXINE 0,125mg	1-0-0			
4	LASILIX 40mg cp	1-1-0			
5	PREVISCAN 20mg cp	0-0-1/2 ou 0-0-3/4			
6	SPIRIVA 18µg gél pour inh	1/jour			
7	LOXAPAC 25mg/mL gtt	10-10-10			
8	TRANSIPEG sachets	sb			
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Observations :

Document remis au patient à sa sortie et envoyé au médecin traitant

Validé par : [redacted] Le : [redacted]

CHU Caen - Médecine gériatrique aiguë
02 31 06 54 54

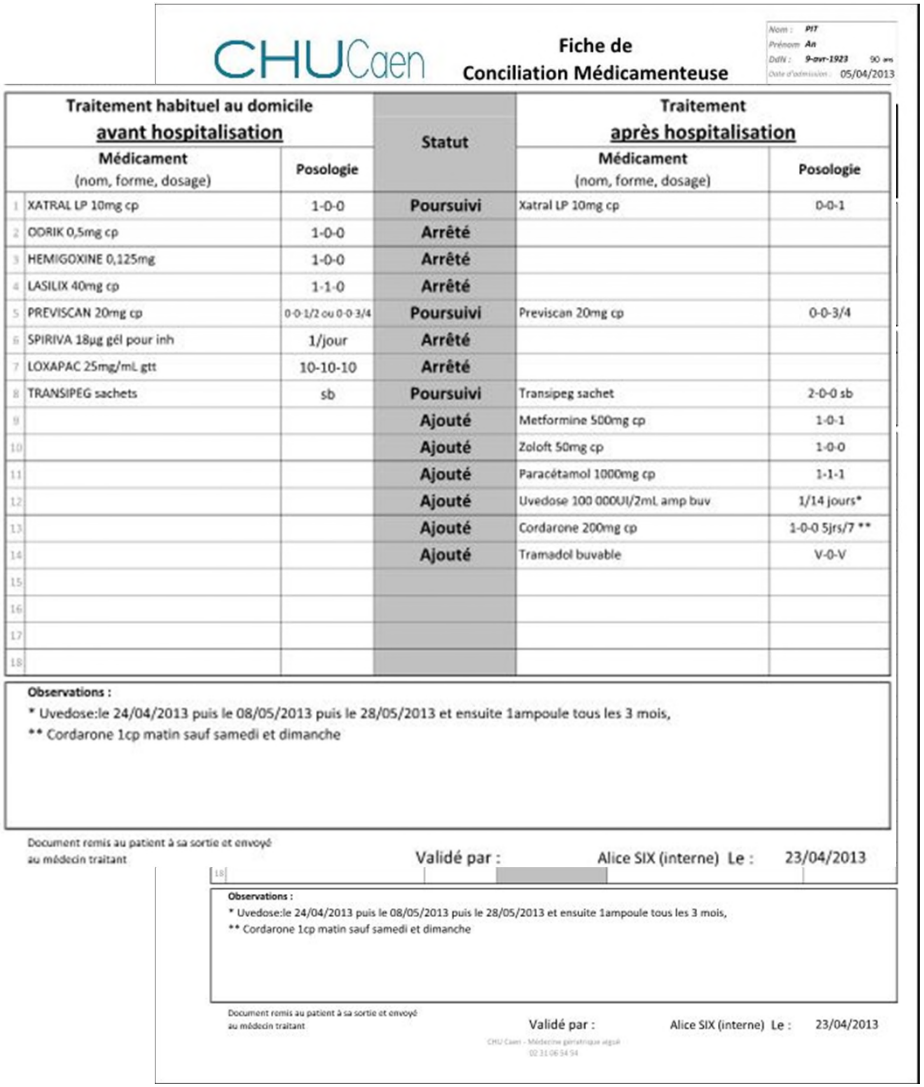
Conciliation à la sortie

Complétée par le médecin en même temps que l'ordonnance de sortie

- Documentation de toute les lignes du traitement
- Permet d'éviter les oublis

- Agrafé à l'ordonnance pour remise au pharmacien référent
- Envoyé au médecin traitant avec le CRH

Permet une bonne transmission de l'information au patient et aux professionnels de santé de ville.



CHUCaen

Fiche de Conciliation Médicamenteuse

Nom : PIT
Prénom : An
Ddn : 9-avr-1923 90 ans
Date d'admission : 05/04/2013

	Traitement habituel au domicile avant hospitalisation		Statut	Traitement après hospitalisation	
	Médicament (nom, forme, dosage)	Posologie		Médicament (nom, forme, dosage)	Posologie
1	XATRAL LP 10mg cp	1-0-0	Poursuivi	Xatral LP 10mg cp	0-0-1
2	ODRIK 0,5mg cp	1-0-0	Arrêté		
3	HEMIGOXINE 0,125mg	1-0-0	Arrêté		
4	LASILIX 40mg cp	1-1-0	Arrêté		
5	PREVISCAN 20mg cp	0-0-1/2 ou 0-0-3/4	Poursuivi	Previscan 20mg cp	0-0-3/4
6	SPIRIVA 18µg gél pour inh	1/jour	Arrêté		
7	LOXAPAC 25mg/mL gtt	10-10-10	Arrêté		
8	TRANSIPEG sachets	sb	Poursuivi	Transipeg sachet	2-0-0 sb
9			Ajouté	Metformine 500mg cp	1-0-1
10			Ajouté	Zoloft 50mg cp	1-0-0
11			Ajouté	Paracétamol 1000mg cp	1-1-1
12			Ajouté	Uvedose 100 000UI/2mL amp buv	1/14 jours*
13			Ajouté	Cordarone 200mg cp	1-0-0 5jrs/7 **
14			Ajouté	Tramadol buvable	V-0-V
15					
16					
17					
18					

Observations :
* Uvedose:le 24/04/2013 puis le 08/05/2013 puis le 28/05/2013 et ensuite 1ampoule tous les 3 mois,
** Cordarone 1cp matin sauf samedi et dimanche

Document remis au patient à sa sortie et envoyé au médecin traitant

Validé par : Alice SIX (interne) Le : 23/04/2013

Observations :
* Uvedose:le 24/04/2013 puis le 08/05/2013 puis le 28/05/2013 et ensuite 1ampoule tous les 3 mois,
** Cordarone 1cp matin sauf samedi et dimanche

Document remis au patient à sa sortie et envoyé au médecin traitant

Validé par : Alice SIX (interne) Le : 23/04/2013

CHU Caen - Médecine gériatrique aiguë
02 31 06 54 54

Etude observationnelle (en cours)

« Comment réduire le risque iatrogénique aux interfaces ville-hôpital ? Processus de conciliation médicamenteuse en court séjour gériatrique au CHU de Caen : étude observationnelle. »

Quels sont les objectifs ?

- L'objectif principal de cette étude est d'observer l'impact de la mise en place d'un processus de CTM (associant CTM à l'entrée et à la sortie), en court séjour gériatrique au CHU de Caen, sur le nombre d'erreurs médicamenteuses interceptées (divergences non intentionnelles).

- Les objectifs secondaires sont :
  - identifier les patients les plus à risque d'erreurs médicamenteuses
  - mesurer l'impact de la CTM sur l'information et la satisfaction des professionnels de santé de ville ou de structures médicalisées (EHPAD, USLD, SSR)
  - mesurer l'impact de la CTM sur la pérennité des modifications thérapeutiques

Etude observationnelle (en cours)

- Inclusions sur 3 mois (environ 200 patients)
- Conciliation à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation
- Après la sortie :
  - J7 après la sortie : satisfaction des pharmaciens
  - M1 après la sortie : satisfaction des médecins traitants et recueil du traitement actuel prescrit au patient (+ raisons des modifications thérapeutiques).

Déploiement au CHU

- Depuis novembre 2012
- 1 pharmacien à plein temps avec les étudiants en 5 AHU :
  - Service de maladies infectieuses (30 lits, novembre 2012)
    - 376 admissions conciliées (quasi 100%)
    - Environ la moitié à la sortie
  - Service de médecin polyvalente (20 lits, février 2013)
    - 215 admissions conciliées (quasi 100%)

Pour plus de renseignements…

Dr Cécile GABRIEL-BORDENAVE, pharmacien Praticien Hospitalier à l'EPSM Caen :

@ : cecile.gabriel-bordenave@epsm-caen.fr

Dr Mathieu COLOMBE, pharmacien Assistant Spécialiste Régional à l'EPSM / CHU Caen :

@ : mathieu.colombe@epsm-caen.fr

@ : colombe-m@chu-caen.fr